doi:10.11659/jjssx.10E015160

·病例报道·

甲状腺机能减退性肌病误诊为多发性肌炎1例报道

吴亚光,翟志芳,冯 林,钟白玉,杨希川 (第三军医大学西南医院皮肤科,重庆 400038)

Hypothyroid myopathy misdiagnosed as polymyositis:a case report

WU Ya-guang,ZHAI Zhi-fang,FENG Lin,ZHONG Bai-yu,YANG Xi-chuan (Department of Dermatology,Southwest Hospital,Third Military Medical University,Chongqing 400038,China)

[关键词] 甲状腺机能减退;多发性肌炎;肌肉病变
[中图分类号] R746.9 [文献标识码] B [收稿日期] 2015-12-23

多发性肌炎是一种以近端肌肉无力伴有肌肉炎症为特征临床表现的自身免疫性疾病,但是临床上多种疾病均可引起肌肉损害,导致肌酶谱升高,临床表型上与多发性肌炎相似[1-2]。我们在临床工作中诊治了1例甲状腺机能减退性肌病患者,曾将其误诊为多发性肌炎患者,而且该患者还伴有肾功能损害,临床较少见,现报告如下。

1 临床资料

患者,男,32岁,因全身乏力3个月余,加重2周于2015年4月11日来我院就诊,3个月前患者感冒发热后出现全身乏力,未予重视及诊治,2周前无力症状加重,伴有肌肉疼痛,四肢乏力以近端肌肉为主,诉远端精细动作不受影响,肢体无力无昼轻暮重。既往史无特殊。神经系统检查:患者意识清楚,颅神经查体未见异常,四肢肌肉无萎缩,轻压痛,四肢近端肌力4+级,远端肌力5级,四肢肌张力正常,双侧病理征未引出。门诊行肌酶谱检查示乳酸脱氢酶(LDH)285.10 IU/L、肌酸激酶(CK)1667.90 IU/L、肌酸激酶同工酶(CK-MB)活性30.70 IU/L,遂以"多发性肌炎"收入科。

行肌电图示:①所查神经感觉、运动传导速度均正常,F波、H波传导速度正常;②双腓肠肌、双股四头肌、双侧肱二头肌肌电图表现均正常。甲功示:促甲状腺素(TSH)>100.000 μIU/mL,游离甲状腺素(FT4)0.85 pmol/L,甲状腺素(T4)8.00 nmol/L,游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)<0.40 pmol/L,三碘甲状腺原氨酸(T3)<0.30 nmol/L,甲状腺过氧化物酶自身抗体19.92 IU/mL,甲状腺微粒抗体(TM-Ab)5.72%,甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)6.20 IU/mL。超声(小器官)检查提示:甲状腺超声未见明显异常。核医学(功能)检查提示:甲状腺两叶摄99m锝功能显著减低(图1),核医学(显像)检查提示:甲状腺吸碘率明显低于正常范围。肾功Ⅰ号(静脉血):钾离子(K)3.39 mmol/L、肌酐(Cr)131.0 μmol/L、谷草转氨酶(AST)50 IU/L、乳酸脱氢酶(LDH)285.10 IU/L。

图1 核医学(显像)检查提示甲状腺两叶摄99m锝功能显著减低,符合原发性甲状腺功能减退改变。患者病程中逐渐出现嗜睡、怕冷、乏力等症状,并进行性加重。

2 方法与结果

予以左甲状腺素钠片(优甲乐)每天50 μg,3 d后改为每天口服75 μg,再3 d后增至每天100 μg,出院时患者全身乏力好转,无肌肉酸痛,嗜睡、怕冷、乏力等症状明显改善,精神好,神经系统查体无阳性体征。

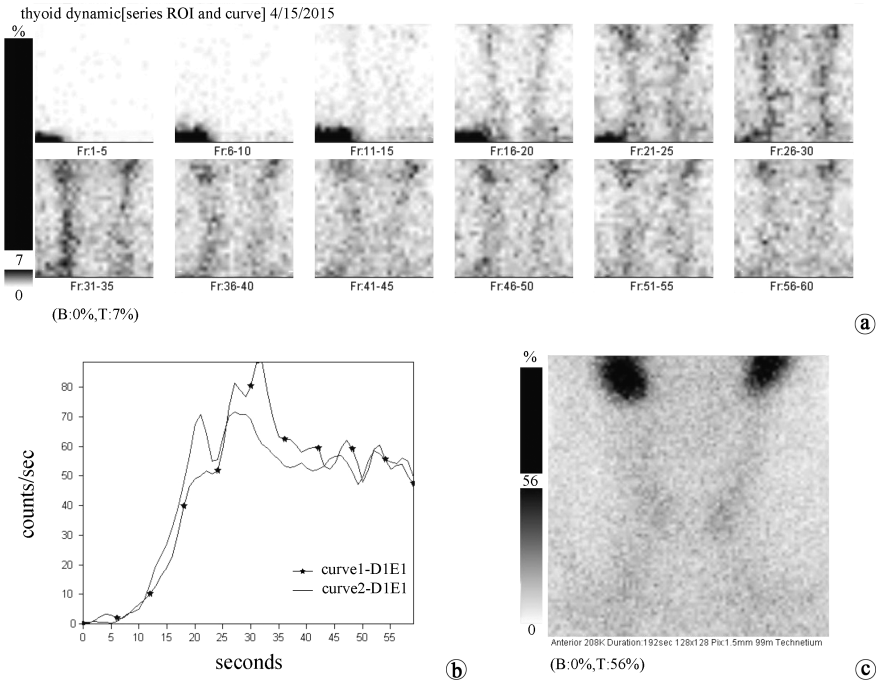
3 讨论

多种原因可导致甲状腺激素减少或甲状腺激素抵抗,从而引起甲状腺机能减退症,临床表现为全身性低代谢综合征。有一部分的甲状腺机能减退症患者可出现肌肉受累的表现,受累程度轻重不同,其症状可随着甲状腺功能的恢复逐渐缓解、消失,被称为甲状腺机能减退性肌病[3-4]。

甲状腺肌能减退性肌病根据临床表现可分为以下4种类型:多发性肌炎样综合征、伴肌强直的肥大性肌病、不伴肌强直的肥大性肌病、不伴肌肥大的肌强直以及肌萎缩[5-6]。研究发现,在我国最常见的成人甲减性肌病是多发性肌炎样综合征,甲状腺机能减退性肌病患者反应肌肉损害的各项指标,如CK、LDH、AST、ALT、HBDH等各种肌酶均会出现不同程度的升高,其中以CK的升高最具有特征性。其机制尚不明确,推测可能与甲状腺素缺乏引起肌纤维糖原分解障碍、发生积聚有关[7]。也有研究发现,亚临床甲状腺机能减退症的患者中也会出现肌肉病变,提示甲状腺素缺乏并不是唯一的致病因素,可能还存在其他目前尚不清楚的致病因素[8]。

临床上部分甲减的患者以多发性肌炎样综合征表现起病,患者出现近端肌肉无力,伴有肌痛及肌肉压痛,查体示肌力下降,不伴有肌肥大或肌强直,由于患者甲状腺机能减退表现隐匿,常易被误诊为多发性肌炎。该患者以"全身乏力"为主要临床表现,查体示:四肢近端肌力下降,伴有肌肉轻压痛,无肌肉萎缩、肥大等表现。在临床表现上类似多发性肌炎,该患者CK数值虽然升高,但是临床上多发性肌炎患者的CK数值往往要更高些,同时多块肌肉的肌电图表现正常,进一步排除了肌源性病变的可能[9]。

[通信作者] 翟志芳,E-mail:zhaizf1004@163.com



a:血流灌注像;b:时间放射曲线;c:甲状腺静态显像

图1 甲状腺核素显像

该患者血肌酐升高,提示存在着横纹肌细胞损伤,从而引起肌红蛋白、肌酸激酶等物质大量释放入血。研究发现,甲状腺机能减退症患者的血清中存在着甲状腺球蛋白和甲状腺微粒体抗体免疫复合物,免疫病理学已证实,免疫复合物可沉积于肾小球基底膜外和/或系膜区,由此可引起免疫复合物性肾炎[10-11]。

总之,甲减的临床表现比较隐匿,无特异性临床表现,易被临床医师忽略。尤其病情较轻的甲减患者甚至没有任何临床症状,易被漏诊。对于甲状腺机能减退性肌病患者,临床应早期完成相关的检查,以避免误诊、漏诊的发生。

[参考文献]

[1] 张 娟,王晓元,刘媛媛,等. 内分泌性肌病误诊为多发性肌炎的诊治分析并相关文献复习[J]. 中国全科医学,2013,9(16):3110-3112.

[2] Wood-Allum CA,Shaw PJ. Thyroid disease and the nervous system[J]. Handb Clin Neurol,2014,120:703-735. doi:10.1016/B978-0-7020-4087-0.00048-6.

[3] Madhu SV,Jain R,Kant S,et al. Myopathy presenting as a sole manifestation of hypothyroidism[J]. J Assoc Physicians India,2010,58:569-570.

[4] 田少华,王效敏. 貌似多发性肌炎的甲状腺功能减退症[J]. 中国现代医学杂志,2006,12(6):1911-1913.

[5] Nandi-Munshi D,Taplin CE. Thyroid-related neurological disorders and complications in children[J]. Pediatr Neurol,2015,52(4):373-382. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2014.12.005.

[6] 陈中杰,王华燕,王 柠. 表现为典型肌强直的甲状腺机能减退性肌病1例报告[J]. 临床神经病学杂志,2007,20(6):434.

[7] 张红宇,李小霞,俞乃昌. 多发性肌炎与甲状腺功能减退性肌病的鉴别诊断[J]. 首都医科大学学报,2006,27(4):512-513.

[8] 徐冬岩,石琳琳,宫晓茹. 甲状腺机能减退症与心肌酶学的关系[J]. 吉林医学,2004,25(10):14-15.

[9] Eslamian F,Bahrami A,Aghamohammadzadeh N,et al. Electrophysiologic changes in patients with untreated primary hypothyroidism[J]. J Clin Neurophysiol,2011,28(3):323-328.

[10] Verma R,Lalla R,Sahu R. Hypothyroid myopathy mimicking postpolio syndrome[J]. BMJ Case Rep,2012,24:2012. doi:10.1136/bcr-2012-006554.

[11] 鄢巨振,徐 刚,姚茂篪,等. 原发性甲状腺机能减退症相关肾病综合征13例临床分析[J]. 湖北民族学院学报,2000,17(4):6-10.

(编辑:杨 颖)